



Biozide

**Auftrag**

Datum: _____

Fax: 0800 / 808 808 0

(kostenlose Fax-Nr.)

Kunden-Nr. _____ (wenn vorhanden)

Firma _____

Abweichende Lieferanschrift:

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Bitte liefern Sie uns wie nachfolgend aufgeführt:
(Lieferungs- und Zahlungsbedingungen wie bekannt)

Artikel-Nr. (wenn vorhanden)	Artikelbezeichnung	Verpackungs- einheit	Menge	Bemerkungen

gewünschter Liefertermin:

(wenn Fixtermin, bitte vermerken)

Auftragsbestätigung gewünscht ?ja ☐nein ☐**Notizen / Mitteilungen an uns:**
